**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TINGKAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI**

****

**AMALIAH STIA SUNDANI SIREGAR**

**P07520117003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TINGKAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III



**AMALIAH STIA SUNDANI SIREGAR**

**P07520117003**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : “*Literature Review* : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Tingkat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi”**

**NAMA : Amaliah Stia Sundani Siregar**

**NIM : P07520117003**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**(Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi)**

**NIP : 1963082519940301003**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)**

**NIP : 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : “*Literature Review* : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Tingkat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi”**

**NAMA : Amaliah Stia Sundani Siregar**

**NIM P07520117003**

Karya Tulis Ilmiah Literature ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir

Program Jurusan Keperawatan Prodi D-III Poltekkes Kemenkes Medan

Tahun 2020

**Penguji I Penguji II**

**Dra.Indrawati, S.kep, Ns, M.Psi Dr. Dame Evalina, SKM, M.Kes**

**NIP : 196310061963122001 NIP:** **197009021993032002**

**Ketua Penguji**

**Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi**

**NIP : 196308251994031003**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes**

**NIP : 196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KTI, Juni 2020**

**Amaliah Stia Sundani Siregar**

**30 halaman + 3 tabel**

***Literature Review* : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Tingkat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah (Yunita, 2017).**Tujuan**: Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi berdasarkan literatur riview. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif berdasarkan studi literature review. Literature riview dilakukan berdasarkan issue, metedologi, persamaan, kekurangan, kelebihan, dan proposal penelitian lanjutan. **Hasil :** Dari hasil literatur review, dapat disimpulkan bahwa Sermakin tahun semakin banyak orang yang menderita hipertensi karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi yang dialami pasien.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Keluarga, Tingkat Hipertensi**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**DEPARTMENT OF NURSING**

**KTI, Juni 2020**

**Amaliah Stia Sundani Siregar**

**30 page + 3 table**

***Literature Review*: Overview of Family Knowledge About the Degrees of Hypertension in Hypertension Patients**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Hypertension is a chronic condition characterized by increased blood pressure in the walls of arteries. This situation causes the heart to work harder to circulate blood throughout the body through blood vessels (Yunita, 2017). **Objective:** To find similarities, advantages and disadvantages of family knowledge about the level of hypertension in hypertensive patients based on the riview literature. **Method:** This type of research uses descriptive research methods based on literature review studies. The literature review is based on issues, methodology, similarities, weaknesses, strengths, and further research proposals. **Results:** From the literature review results, it can be concluded that more and more people suffer from hypertension due to lack of knowledge about hypertension experienced by patients

**Keywords : Knowledge, Family, Degrees of Hypertension**

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmatNya dan karuniaNya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Tingkat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi”** guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Diploma - III prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada **Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Mengingat keterbatasan akan kemampuan, waktu, dan pengetahuan, penulis menyadari bahwa penyelesaian karya tulis ilmiah ini tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan serta bimbingan beberapa pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan
5. Ibu Dina Indarsita SST, S.Pd, M.Kes selaku koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan.
6. Ibu Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi selaku pembimbing akademik penulis selama di jurusan keperawatan.
7. Para dosen dan seluruh staff pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.
8. Rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua saya yaitu bapak tercinta Amsal Kori Siregar, SH, S.Sos dan mama tercinta Farida Hanum, beserta abangku Abdul Aziiz Saleh Siregar S.AP dan Adikku tersayang Fathur Rahman Saleh Siregar yang

Senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

1. Buat teman sejawat jurusan keperawatan angkatan XXXI terutama kelas III-A terima kasih atas dukungannya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan, arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan di Politeknik Kesehatan Medan ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan yang penulis dapatkan serta senantiasa memohon perlindungan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Juni 2020

**Amaliah Stia Sundani Siregar**

**NIM : P07520117003**

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..............................................................................................i

DAFTAR ISI..........................................................................................................iii

DAFTAR TABEL...................................................................................................v

BAB I [PENDAHULUAN 1](#_Toc43727607)

[A.Latar Belakang 1](#_Toc43727608)

[B. Perumusan Masalah 5](#_Toc43727609)

[C.Tujuan Penelitian 5](#_Toc43727610)

[1. Tujuan Umum 5](#_Toc43727611)

[2. Tujuan Khusus 5](#_Toc43727612)

[D. Manfaat Penelitian 5](#_Toc43727613)

BAB II [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc43727615)

[A.Pengetahuan 7](#_Toc43727616)

[1.Defenisi Pengetahuan 7](#_Toc43727617)

[2.Tingkat Pengetahuan 7](#_Toc43727618)

[3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 8](#_Toc43727619)

[4. Kriteria Tingkat Pengetahuan 9](#_Toc43727620)

[B. Keluarga 9](#_Toc43727621)

[1. Defenisi Keluarga 9](#_Toc43727622)

[2. Fungsi Keluarga 9](#_Toc43727623)

[3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan 10](#_Toc43727624)

[C. Hipertensi 12](#_Toc43727625)

[1. Defenisi Hipertensi 12](#_Toc43727626)

[2. Klasifikasi Hipertensi 13](#_Toc43727627)

[3. Patofisiologi Hipertensi 15](#_Toc43727628)

[4. Manifestasi Klinis 16](#_Toc43727629)

[5. Komplikasi Hipertensi 16](#_Toc43727630)

[6. Pemeriksaan Diagnostik 16](#_Toc43727631)

[7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi 16](#_Toc43727632)

[8. Pengobatan Hipertensi 19](#_Toc43727633)

[D. Puskesmas 20](#_Toc43727634)

[1. Defenisi Puskesmas 20](#_Toc43727635)

[2. Tujuan Puskesmas 20](#_Toc43727636)

[3. Fungsi Puskesmas 20](#_Toc43727637)

[4. Peran Puskesmas 22](#_Toc43727638)

BAB III [METODE PENELITIAN 23](#_Toc43727640)

[1. Diagram Alir 23](#_Toc43727641)

[A. Jenis dan Metode Penelitian 24](#_Toc43727642)

BAB IV [HASIL DAN PEMBAHASAN 25](#_Toc43727644)

[A. HASIL JURNAL 25](#_Toc43727645)

[B. PEMBAHASAN 27](#_Toc43727646)

[1. Persamaan Jurnal 27](#_Toc43727647)

[2. Kelebihan dan Kekurangan 27](#_Toc43727648)

[**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 30](#_Toc43727649)

[A.Kesimpulan 30](#_Toc43727650)

[B. Saran 30](#_Toc43727651)

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.2 Kelebihan dan Kekurangan

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A.Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah (Yunita, 2017).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler tersering,serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia.Namun,hipertensi dapat dicegah dan penanganan dengan efektif dapat menurunkan resiko stroke dan serangan jantung.Hipertensi berdasarkan kriteria JNC 7 (Joint National Committee 7), didefenisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama 90 mmHg.Hipertensi mengakibatkan pada ½ penyakit jantung koroner dan sekitar 2/3 penyakit serebrovaskular (Prof.Dr.Budi S.Pikir, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan resiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko stroke sebesar 24% (WHO,2013). Data Global Satatus Report on Noncommunicable Diseases 2010 dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah di wilayah Amerika Serikat sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi tertinggi dibandingkan wanita.

1

Indonesia saat ini sedang dihadapkan dengan terjadinya transisi epidemiologi dimana terdapat penurunan penyakit menular dan peningkatan pada penyakit tidak menular salah satunya adalah hipertensi (Depkes RI, 2015). Menurut RISKESDAS tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang dapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8% dari populasi sekitar 65 juta jiwa yang menderita takanan darah tinggi, daerah dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapatkan melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi ada 0,1% yang minum obat sendiri. Hal ini menandakan bahwa masih ada kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2013)

Hipertensi juga merupakan tantangan kesehatan di Indonesia. Analisis Kearney dkk, memperlihatkan angka peningkatan hipertensi sangat tinggi pada tahun 2010 lebih dari 25% populasi dunia atau sekitar 1 miliar orang, dan 2/3 penderita hipertensi ada di Negara berkembang. Bila tidak dilakukan pengontrolan pada tahun 2025 jumlah penderita penyakit darah tinggi diperkirakan akan meningkat menjadi 29% atau 1,6 miliar di seluruh dunia (Tedjakusuma,2012 dalam Tumenggung,2013).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sudah mencapai sebesar 6,7 % dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa kabupaten (Kemenkes RI, 2013). Kabupaten Karo salah satu jumlah hipertensi terbanyak, menyusul kabupaten Deli Serdang. Tahun 2016 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Karo sebesar 12,608 orang, prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (52%) lelaki (48%), tersebar pada kelompok umur 55-59 tahun (Simbolon, 2016).

Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan cepat saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus menerus sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka penyakit hipertensi.Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh tehadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya penyakit darah tinggi (Julianti, 2005). Menurut Gunawan (2001), penyakit darah tinggi pada dasarnya bukan suatu penyakit tetapi hanya suatu kelainan dengan gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah yang timbul.

Angka insiden hipertensi sangat tinggi terutama pada populasi lanjut usia (lansia), usia diatas 60 tahun, dengan prevalensi mencapai 60% sampai 80% dari populasi lansia mengalami hipertensi. Diperkirakan 2 dari 3 lansia mengalami hipertensi. Keadaan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Pada sebuah penelitian di SaoPaulo didapatkan prevalensi hipertensi pada lansia sebesar 70% dari jumlah populasinya. Keadaan serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Cina, dimana pada penelitian tersebut hipertensi ditemukan 53% populasi lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado didapatkan bahwa usia responden berada pada usia >65 tahun dengan jumlah 26 (34,7%). Diikuti dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 12 responden (16%), 45-55 tahun sebanyak 20 responden (26,7%), dan 36-45 tahun sebanyak 13 responden (17,3%). Sisanya pada rentang usia 26-35 tahun dan 17-25 tahun masing-masing sebanyak 2 responden (2,7%). Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seorang. Individu yang berumur >60 tahun, 50-60 mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari 2011).

Rusdianah (2017) dalam penelitian yang dilakukan di Ponorogo memaparkan bahwa perlu pengetahuan yang baik dalam proses pencegahan hipertensi. Dalam penelitiannya Rusdianah menjelaskan bahwa penyakit hipertensi dapat dicegah dengan motivasi yang kuat dan didukung dengan perilaku yang baik dari penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi, seperti memodifikasi gaya hidup contohnya menjalankan pola makan sesuai dengan diit hipertensi, berhenti minum alkohol, merokok, menghindari stress berat, serta penderita hipertensi sebaiknya mendapatkan informasi yang cukup tentang upaya pencegahan hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan lebih lanjut. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil dan terkendali sehingga terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Sejalan dengan penelitian oleh Wulansari, dkk (2013), memaparkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya tekanan darahnya lebih terkendali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin dkk (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja upt puskesmas petang I kabupaten nadung tahun 2016 usia dominan pada umur > 60 tahun. Hasil ini juga diperkuat dengan dengan hasil penelitian oleh Sri Wahyuningsih dkk (2017) tentang pengaruh derajat hipertensi, lama hipertensi dan hiperlipidemia dengan gangguan jantung dan ginjal pasien hipertensi di posbindu cisalak pasar target tertinggi umur 47-50 tahun serta terjadi pada keadaan hipertensi derajat 3 dengan sampel berjumlah 35 orang. Dari hasil penelitian ini penulis berasumsi bahwa usia sangat berpengaruh pada hipertensi karena semakin bertambahnya usia, resiko terjadinya hipertensi semakin meningkat hal ini disebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dimana dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah beransur-ansur menyempit dan menjadi kaku.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan meraka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvicion dan Ara Celis dalam buku Setiawati, 2005).

Penyakit Hipertensi menjadi kesehatan keluarga yang perlu segera ditanggulangi sebelum timbulnya komplikasi atau kerusakan diberbagai organ sasaran, seperti jantung, pembuluh darah otak, pembuluh darah perifer, ginjal dan retina (Soeparman & Waspadji, 2001).

Keluarga menjadi sumber informasi dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi pengetahuan keluarga tentang hipertensi sangat diperlukan oleh penderita hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang diperoleh data dari medical record Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang, penderita hipertensi yang datang berobat selama bulan januari sampai dengan desember 2019 adalah sebanyak 1895 orang. Hasil wawancara kepada 2 orang keluarga pasien penderita hipertensi bahwa mereka tidak mengetahui tentang derajat hipertensi maka dari itu penulis melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Derajat Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kec.Pancur Batu Kab.Deli Serdang”.

## 

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien yang menderita hipertensi”.

C.Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi.

### 2. Tujuan Khusus

Untuk memperoleh gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

**1. Bagi Puskesmas**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi, sehingga pihak puskesmas dapat memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap pasien yang menderita hipertensi.

**2. Bagi Keluarga**

Sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi.

**3. Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi di jurusan keperawatan tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi.

**4. Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan serta pengalaman bagi peneliti.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

A.Pengetahuan

### 1.Defenisi Pengetahuan

Menurut Mubarak (dkk,2007), pengetahuan adalah kesan yang timbul dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penggunaan panca inderanya. Hal ini berbeda sekali dengan kepercayaan (beliefes), takhayul (superstition), dan informasi-informasi yang keliru (misinformation). Pengetahuan timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat umum yang dimiliki manusia, dan identik dengan keputusan yang dibuat oleh seseorang terhadap sesuatu (Triwibowo,2015).

Manusia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, dalam memahami alam sekitarnya terjadi proses yang bertingkat dari pengetahuan (sebagai hasil tahu manusia), ilmu, dan filsafat. Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo,2012).

### 2.Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan. Masing-masing tingkatan tersebut meliputi :

a) Tahu (know)

Tahu merupakan pemanggilan kembali (recall) memori yang telah ada sebelumnya.

b) Memahami (comprehension)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Tindakan ini bukan hanya sekedar tahu atau dapat menyebutkan saja, tetapi juga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan bahwa orang yang telah memahami suatu objek maka orang tersebut dapat mengaplikasikan pada situasi yang lain.

d) Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis artinya menunjukkan suatu kemampuan untuk merangkum hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang ada. Dengan kata lain, kemampuan menyusun formulasi yang baru dari informasi yang telah ada.

f) Evaluasi (evalution)

Evaluasi merupakan suatu tindakan justifikasi atau penilain terhadap suatu objek maupun tindakan.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam diri) dan eksternal (dari luar diri). Faktor internal diantaranya adalah usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan, faktor eksternal diantaranya adalah lingkungan, informasi, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2007).

1. Faktor Internal
2. Usia

Bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada asuhan keperawatan psikis dan psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin dewasa dan matang.

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Nursalam, 2003).

1. Pekerjaan

Adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan, pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

1. Faktor Eksternal
2. Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. Informasi

Menurut Romney dan Steinbart (2015) informasi adalah data yang telah dikelolah dan diproses untuk memberikan arti dan memperbaiki proses pengambilan keputusan.

1. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam meneriman informasi.

### 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil Presentase 76% - 100%

2. Cukup : Hasil Presentase 56% - 75%

3. Kurang : Hasil Presentase < 55%

B. Keluarga

### Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan meraka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvicion dan Ara Celis dalam buku Setiawati, 2005).

Achjar (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan suatu sistem, dimana tingkat kesehatan keluarga.Perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota.

### Fungsi Keluarga

Terdapat tujuh fungsi keluarga secara spesifik (Siswanto,2006), yaitu :

a) Reproduksi

Fungsi keluarga secara reproduksi bukan hanya mempertahankan dan mengembangkan keturunan atau generasi, tetapi juga mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya adalah seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks bagi anak, dan yang lainnya.

b) Sosialisasi

Dalam proses pembentukan identitad diri, anggota keluarga akan menyesuaikan diri dengan kebudayaan, kebiasaan, dan situasi sosial, yang pada akhirnya akan berperan sesuai dengan jenis kelaminnya dan akan berusaha menjalankan tanggung jawabnya.

c) Pertumbuhan Individu

Fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis berupa kebutuhan makan dan pembinaan kepribadian.

d) Pendidikan

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pendidikan anggota keluarganya dalam menambah dan mengasah ilmu untuk menghadapi kehidupan.

e) Religius

Fungsi keluarga dalam hal religius adalah membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.

f) Rekreasi

Keluarga merupakan tempat untuk melakukan kegiatan yang dapat mengurangi ketegangan akibat berada di dalam rumah maupun di luar rumah.

g) Perawatan Kesehatan

Keluarga merupakan unit utama dalam proses pencegahan maupun pengobatan penyakit. Keterlibatan dan dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, dimana tanpa fungsi ini proses rehabilitasi akan susah dilakukan dalam keluarga.

### Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Efendi dan makhfudli (2009) tersebut adalah :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orangtua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orangtua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan yang tepat.

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat :

1. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
2. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
4. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
5. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
6. Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan.
7. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1. Keadaan penyakitnya ( sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
2. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
3. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
4. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga ( anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, dan psikososial).
5. Sikap keluarga terhadap sakit.

4. Mempertahankan/mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1. Sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
2. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
3. Pentingnya higiene sanitasi.
4. Upaya pencegahan penyakit.
5. Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.
6. Kekompakan antar anggota keluarga.

5.Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat ini

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

1. Keberadaan fasilitas keluarga.
2. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.
3. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
4. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
5. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

C. Hipertensi

### Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan resiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Hipertensi juga didefenisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Brunner % Suddarth, 2013).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastol, pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktifitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg (Pudiastuti,2011).

### Klasifikasi Hipertensi

Adapun kalsifikasi hipertensi menjadi (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

1. Berdasarkan Penyebab

1. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

1. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Essensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi

Hipertensi diastolik (diastolic hypertension) hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi). Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension). Jenis hipertensi yang lain adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

1. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival sampai timbulnya gejela penyakit sekitar 2-3 tahun.

Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau “mean” tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri,penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

1. Hipertensi pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu :

a.Preeklamsia-eklamsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

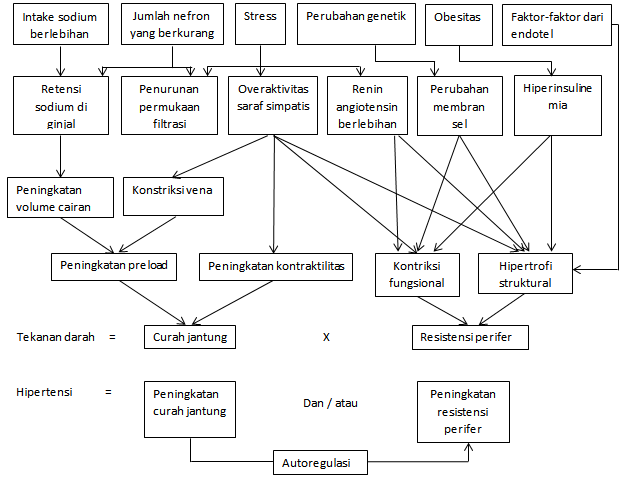
c.Preeklamsi pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklamsia dengan hipertensi kronik.

d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasifikasi  Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik  WHO-ISH ESH-ESC | Tekanan Darah Diastolik  WHO-ISH ESH-ESC |
| Optimal | <120 <120 | <80 <80 |
| Normal | <130 120-129 | <85 80-84 |
| Hipertensi Derajat 1 (Ringan)  Cabang / Perbatasan | 140-159 140-159    140-149 | 90-99 90-99    90-94 |
| Hipertensi Derajat 2 (Sedang) | 160-179 160-179 | 100-109 100-109 |
| Hipertensi Derajat 3 (berat) | >180 >180 | >110 >110 |

### Patofisiologi Hipertensi



### Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya (Triyanto, 2014), yaitu :

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdengung
4. Suka tidur
5. Sesak nafas
6. Rasa berat di tekuk
7. Mudah lelah
8. Mata berkunang-kunag

### Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016).

1. Serebrovaskuler : stroke, *transient ischemic attacks*, demensi vaskuler*, ensefalopati.*
2. Mata : retinopati hipertensi.
3. Kardivaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
4. Ginjal : *nefroti hipertensif*, albuminuria, dan penyakit ginjal kronis.
5. Arteri perifer : *klaudikasio intermiten.*

### Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan darah (pengukuran kadar kreatinin).
2. Pemeriksaan protein urine.
3. Elektrokardiogram (EKG).
4. Foto Rontgen (Agoes, 2010).

### Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi

1. Keturunan

Pada 70-80% kasus hipertensi, didapatkan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkann pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi lebih besar. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orangtua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliku kemungkinan 25% terkena hipertensi (Triyanto,2014). Jika dalam keluarga seseorang ada yang hipertensi, ada 25% kemungkinan orang tersebut terserang hipertensi. Apabila kedua orangtua mengidap hipertensi, kemungkinan menderita hipertensi naik menjadi 60%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Dimana orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berisik 14 kali besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (Talumewo, 2014).

1. Umur

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan adanya peningkatan umur. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah. Hipertensi pada umur > 40 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner (Triyanto,2014).

1. Jenis Kelamin

Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi. Laporan dari Sumatera Barat menunjukkan 18,6% pada pria dan 17,4% pada wanita. Didaerah kota Semarang didapatkan 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita (Triyanto,2014).

1. Kegemukan

Timbulnya berbagai penyakit seperti kegemukan/obesitas biasanya diikuti oleh keadaan antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung seperti arterioklerosis, jantung koroner (Pudiastuti, 2011). Berat badan berlebih merupakan suatu bahaya terhadap kesehatan. Sebanyak 85% dari semua pengidap diabetes 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang berlebih berat badan. Penyebab utama dari semua kelebihan berat badan adalah terlalu banyak makan.

1. Alkohol

Alkohol adalah suatu zat yang dosis rendah mempunyai efek menguntungkan misal menurunkan kejadian infark miokard, stroke, batu kantong empedu dan kemungkinan penyakit Alzheimer, akan tetapi bila dikonsumsi lebih dari dua gelas standar sehari dapat menyebabkan masalah kesehatan pada beberapa sistem, pemakaian 3 gelas atau lebih akan menimbulkan kenaikan tekanan darah tergantung dosis etanolnya. Konsumsi dalam jumlah besar dan berulang-ulang seperti pada penyalahgunaan alkohol dapat memperpendek harapan hidup baik laki-laki maupun perempuan, pada semua kelompok kultur dan tingkat sosial ekonomi (Budiman, 2009).

1. Merokok

Rokok mengandung zat beracun seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat beracun tersebut akan menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik), peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah koroner. Hasil penelitian Kartika pada masyarakat pedesaan di Kabupaten Rembang tahun 2012 menunjukkan hasil bahwa merokok berhubungan dengan terjadinya hipertensi nilai OR=9.537. Orang yang mempunyai kebiasaan merokok beresiko 4.362 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi (Talumewo C Merlisa Ratag T Buda Prang D Jantje, 2014).

1. Konsumsi makanan asin

Garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengkonsumsi garam dalam jumlah yang berlebih secara terus menerus dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat menyebabkan meningkatnya volume darah kemudian berdampak timbulnya hipertensi .

1. Stress

Stres merupakan suatu keadaan ketegangan fisik dan mental/ kondisi yang dapat dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan dapat menyebabkan ketegangan. Hasil penelitian Widyartha, 2016 di wilayah kerja unit pelaksanaan teknis Puskesma Kuta Utara Kabupaten Badung menunjukkan hasil bahwa pada tingkat stres sedang diperoleh nilai Crude OR=6.15 dan pada tingkat stres maka semakin besar pula resiko untuk menderita hipertensi. Penelitian di Puskesmas Kedungmundu kota Semarang didapatkan OR=6.333 secara statistik stres berpengaruh terhadap kejadian hipertensi (Artiyaningrum, 2015).

### Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi yang paling baik adalah selalu mengontrol tekanan darah secara teratur dengan memeriksakan diri ke dokter, selalu minum obat secara teratur meskipun tanpa keluhan, mengurangi konsumsi garam yang berlebih, perbanyak konsumsi sayur dan buah, mematuhi nasihat dokter. Hipertensi essensial tidak dapat diobatai tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal yang biasa dilakukan yaitu berubah pola hidup penderita yaitu dengan :

1. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat bdan sampai batas ideal.
2. Membatasi alkohol.
3. Olahraga aerobik sekita 30-45 menit/hari.
4. Merubah pola makan penderita yaitu dengan mengurangi pemakaian garam sampa >2.3 atau 6 gram *Natrium Klorida*.
5. Berhenti merokok.
6. Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan.

Selain obat-obatan yang diijinkan oleh dokter, ada cara lain yang tradisional, yaitu :

1. Dua buah belimbing diparut kemudian diperas airnya sehingga menjadi satu gelas belimbing dan diminum setiap pagi.
2. Daun salam 4 lembar + 2 gelas air direbus sampai menjadi 1 gelas, minum 2 gelas perhari.
3. Makan 2 buah mentimun/hari atau buat jus dengan cara ½ kg buah mentimun dicuci bersih, dikupas kulitnya kemudian diparut, saring airnyaa menggunakan penyaring yaang bersih, dan diminum setiap hari ± 1 kg untuk 2 kali minum pagi dan sore hari (Khairul Anam, 2016).

D. Puskesmas

### Defenisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditunjukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuatan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

### 2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Tribono, 2005).

### 3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 ribu jiwa atau lebih, merupakan puskesmas pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009). Menurut Tribono (2005) ada tiga fungsi puskesmas yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
3. Untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan keseimbangan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (privat goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (Public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

### 4. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksanaan teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komperehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

# BAB III

# METODE PENELITIAN

1. Diagram Alir

**Key words judul yaitu gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi**

**Literature diidentifikasi melalui pencarian di google scholar**

**Judul harus 10 tahun terakhir judul peneliti adalah gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi**

**Literature di screaning melalui judul**

**Artikel full text kemudian dikaji lagi kelayakannya**

**- Full text**

**-Berisi informasi sesuai dengan judul peneliti**

**- Literatur berupa studi Deskriptif**

**Literature yang diambil sesuai dengan Kriteria Inklusi**

1. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti.Penelitian deskriptif berguna untuk mendapatkan makna baru, menggambarkan kategori suatu masalah, menjelaskan frekuensi suatu kejadian dari sebuah fenomena. Oleh karena itu, data dapat dikumpulkan dengan menggunakan interview, observasi atau kuesioner (Suyanto, S.kep, M.Kes, 2011).Metode ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang tingkat hipertensi pada pasien hipertensi.

# 

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## HASIL JURNAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi/Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1. | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado | M.Isra.K.Hi.Bisnu  dkk | Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas ranomuut kota manado | Pada penelitian ini yaitu *Purposive Sampling* dengan jumlah 68 sampel. | Deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* | Menunjukkan jumlah responden yang memiliki dukungn keluarga tinggi sebanyak 39 responden (57,4%) dan berada pada klasifikasi pre hipertensi sebanyak 37 responden (54,4%) dan yang berada pada klasifikasi hipertensi sebanyak 31 responden (45,6%) dan di dapatkan nilai p=0,000 |
| 2. | Pengetahuan Dukungan Keluarga Mengenai Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya | Teti Agustin, S.Kep.,M.Kep | Untuk mengetahui pengetahuan dan dukungan keluarga mengenai perawatan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sambongpari kota tasikmalaya | Populasi sebanyak 25 keluarga, sedangkan sampel yang diambil adalah 20 keluarga | Deskriptif non eksperimen dengan menggunakan analisis statik parametik | Melalui hasil analisis koefisien korelasi ada hubungan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga sebesar 0.2209%. Sedangkan melalui analisis koefisien determinasi tidak ada pengaruh signifikan antara pengetahuan dengan dukungan keluarga mengenai perawatan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas sambongpari kota tasikmalaya |
| 3. | Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung | Rano K. Sinuraya dkk | Untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi terkait penyakit yang dideritanya. |  | Secara observasional menggunakan rancangan potong lintang dan dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2017. | Bahwa sebanyak 56,7% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 40% responden memeliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 3,3% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. |
| 4. | Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai | Nur Syamsi N.I, dan A.Syamsinar Asmi | Memperoleh gambaran secara umum tentang tingkat pengetahuan lansia terhadap hipertensi di puskesmas kampala sinjai. | 25 respoden | Metode diskriptif | Didapatkan pengetahuan baik sebanyak 2 orang (8%), pengetahuan cukup 21 orang (84%), pengetahuan kurang 2 orang (8%) |
| 5. | Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi | Ainal Mardhiah dkk | Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan,sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi di kemukiman bluek grong-grong kecamatan indrajaya kabupaten pidie | 37 responden | Kuantitatif dengan desain *pre experimental berupa the one group pretest-posttest design* | Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (p=0,0001), sikap (p= 0,0001) dan keterampilan (p=0,0001) |

**Tabel 4.1 Hasil Jurnal**

## B. PEMBAHASAN

### Persamaan Jurnal

1. Terdapat tiga peneliti yang memiliki persamaan mengenai pengertian dari hipertensi, yaitu :
2. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan,Sikap,Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi.
3. Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Mengenai Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.
4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai.
5. Terdapat dua peneliti yang memiliki persamaan mengenai Umur Responden, yaitu :
6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung.
7. Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Mengenai Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya.
8. Terdapat dua peneliti yang memiliki persamaan mengenai pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :
9. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai.
10. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan,Sikap,Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi.

### 2. Kelebihan dan Kekurangan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Judul | Kelebihan | Kekurangan |
| 1. | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado | Pengumpulan data yang diambil menggunakan program komputer dengan uji *spearman* dengan tingkat kemaknaan 95% (a = 0,05) | Di Jurnal ini tidak adanya prevalensi tentang hipertensi di provinsi Sulawesi Utara maupun di Kota Manado |
| 2. | Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi di Kota Bandung | Sejumlah 150 responden mengisi kuesioner yang telah divalidasi setelah menandatangi *informed consent* terlebih dahulu | Tidak dimasukkannya data klinis pasien untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan data klinis pasien tersebut. |
| 3. | Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan,Sikap,Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi | Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu adanya pengaruh pendidikan kesehatn terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi |  |
| 4. | Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. |  | 1. Abstrak dari jurnal ini hanya menggunakan bahasa indonesia tidak ada bahasa inggris  2. Tidak adanya data prevalensi hipertensi di Indonesia  3. Tidak ada Defenisi Operasionalnya |
| 5. | Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Mengenai Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. | 1. Jurnal ini menggunakan analisis statik parametik.  2. Teknik pengumpulan data menggunakan, *Library research* dan *Field reseacrh* |  |

**Tabel 4.2 Kelebihan dan Kekurangan**

## BAB V

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## Kesimpulan

Dari hasil literatur review, dapat disimpulkan bahwa Sermakin tahun semakin banyak orang yang menderita hipertensi karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi yang dialami pasien.

## B. Saran

Kepada peneliti selanjutnya jika menggunakan studi literatur diperlukan ketelitian yang benar selama melakukan penelitian agar mendapatkan hasil yang akurat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1.M.Isra. K. Hi. Bisnu, dkk. 2017. Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesma Ranomuut Kota Manado. e-Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 nomor 1, Februari 2017.

2.http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31773/Chapter%20ll.pdf?sequence=4&isAllowed=y

3.Suyanto, S.Kp, M.Kes, 2011. Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

4.Dr. Jenita Doli Tine Donsu, SKM, M.Si, 2019. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS.

5.http://repository.stikes-bhm.ac.id/212/1/49.pdf

6.Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin,dkk. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. e- Jurnal Medika, Vol 5 No 7, Juli 2016.

7.Nadjib Bustan, M. 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta.

8.ADP Gusti Salvari. 2018. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta : Trans Info Media.

9.Tamamilang, DS., Kandou, DG., & Nelwan, EJ. (2018). Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara. Jurnal KESMAS, Vol. 7 No. 5.

10.Soekijdo Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

11.Budi S. Pikir, 2015. Hipertensi : manajemen komprehensif. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Pencetakan Unair (UAP).

12. Rano K. Sinuraya, dkk. 2017. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bandung. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Vol.6 No.4.

13.Teti Agustin,S.Kep.,M.Kep.2015. Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Mengenai Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Vol.13 No. 1

14. Nur Syamsi N.I., A.Syamsinar Asmi. Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol.7